UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de recuperación de un Hospital II de EsSalud, 2026

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Administración y Gestión

Autor:

Cristina Salome Ravines Chavez

Asesor:

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra

Lima, 27 de octubre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Liliana Rodríguez Saavedra, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **"PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE UN HOSPITAL II DE ESSALUD, 2026"** del autor Cristina Salome Ravines Chavez tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 27 días del mes de octubre del año 2026.

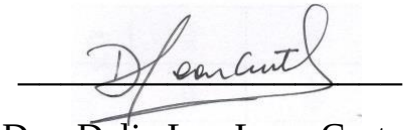


Dra. Liliana Rodríguez Saavedra

Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de recuperación de un Hospital II de EsSalud, 2026

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Administración y Gestión



Dra. Delia Luz Leon Castro

Dictaminador

Lima, 27 de octubre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen 1

Capítulo I. Planteamiento del Problema 2

Formulación del Problema 7

Objetivos de la Investigación 8

Justificación 9

Presuposición filosófica 10

Capítulo II. Desarrollo de las perspectivas teóricas 11

Antecedentes de la investigación 11

Marco conceptual 16

Bases teóricas 23

Definición de términos 23

Capítulo III. Metodología 26

Descripción del lugar de ejecución 26

Población y muestra 26

Tipo y diseño de investigación 28

Técnica e instrumentos de recolección de datos 34

Proceso de recolección de datos 36

Procesamiento y análisis de datos 36

Consideraciones éticas 36

Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación 38

Referencias bibliográficas 40

Apéndices 48

Resumen

La investigación, titulada “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de recuperación de un Hospital II de EsSalud, Cajamarca, 2026”, tiene como objetivo determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos atendidos en dicho servicio. El estudio será de tipo básico, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población 240 pacientes postoperados inmediatos y la muestra por 138 participantes postoperados, seleccionados mediante el procedimiento muestral correspondiente. La recolección de datos se realizará mediante la técnica de la encuesta. Se emplearán dos instrumentos previamente validados y adaptados por Ramírez (2022): el primer cuestionario “Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE, tercera versión)”, desarrollado por González, para evaluar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería; y el segundo cuestionario “Satisfacción del Paciente Hospitalario (CSH)”, basado en el instrumento de Feldman, para evaluar la satisfacción de los pacientes. Los resultados obtenidos, permitirán generar evidencia para fortalecer la calidad del cuidado de enfermería y contribuir a la mejora continua de la atención en los servicios de recuperación hospitalaria.

Palabras Claves: cuidado enfermero, satisfacción del paciente, paciente postoperados inmediato.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfoca el concepto de la calidad como “alto grado de excelencia profesional que utiliza adecuadamente los recursos, minimizando riesgos para el usuario, garantizando un alto grado de satisfacción por parte del paciente, dando como resultado un impacto final positivo en su salud”. La satisfacción la define como “la conformidad expresada por el paciente en la relación entre la atención recibida en todas sus dimensiones y sus expectativas previas a su atención. En consecuencia, la satisfacción del paciente sería un resultado importante que refleja la atención que se brinda en los servicios de salud y, de acuerdo con este, se determinaría su posterior utilización y el seguimiento adecuado de las indicaciones por parte del paciente (Herrera y Arteaga, 2024).

En este contexto, la OMs (2022) refiere que es esencial brindar seguridad y salud ocupacional a los trabajadores de la salud, lo que debe ser un componente clave del sector de la salud. “La salvaguarda de la salud, la seguridad y el bienestar del personal de la salud puede prevenir enfermedades y traumatismos ocasionados por el trabajo, al mismo tiempo que mejora la calidad y seguridad de los cuidados”. También sostiene que la calidad del cuidado en los países con bajos ingresos, se evidencia en el 10% de usuarios que presentan infecciones nosocomiales. Además, refiere que existen entre 6 a 10 millones de fallecidos que están relacionados con un deficiente cuidado brindados en estos países (Parraguez y Risco, 2024).

Precisamente, el vínculo entre el entorno laboral del profesional de enfermería y los resultados en la atención de los usuarios fue investigado en un amplio estudio realizado en 12 países de Europa con 31.627 enfermeras de 488 hospitales. Dicho estudio encontró que las jornadas laborales superiores a 12 horas se asociaron significativamente con una mayor incidencia

de cuidados deficientes, una menor seguridad para los pacientes y más procedimientos de cuidado sin realizar. Esto evidencia que la sobrecarga laboral, utilizada para cubrir la falta de personal o aumentarla flexibilidad, puede deteriorar peligrosamente la calidad de los cuidados de enfermería (Salas et al., 2022). Para optimizar la gestión de estos y otros aspectos clínicos, se presenta como una herramienta vital, la salud digital. La táctica Global de Salud Digital 2020-2025 ha determinado que el personal es importante en el desarrollo de la salud digital. Sin embargo, a nivel local y mundial, se ha determinado un déficit de personal de la salud capacitados para tomar decisiones tomando en cuenta la información digital, y esta sea capturada, administrada y aplicada adecuadamente (Benavente-Rubio, 2022).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2026) establece que; la enfermería constituye el sector más amplio del sistema sanitario regional, sumando aproximadamente 7.4 millones de trabajadores. Este equipo opera en el frente de atención mediante la promoción de la salud, la prevención de patologías y el control de enfermedades crónicas; su labor es crucial para asistir a comunidades alejadas o rurales donde la presencia médica es limitada. “Impulsar la enfermería de práctica avanzada, fortalecer su rol en la atención primaria, incorporar la innovación y tecnologías digitales, y promover su participación en la formulación de políticas públicas son acciones fundamentales para mejorar el acceso, la calidad y la sostenibilidad de la atención”, indicó el doctor Jarbas Barbosa, director de la OPS.

En cuanto a Latinoamérica, los resultados son variados, en un hospital público ubicado al sur de Chile se realizó un estudio “Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería” la muestra 377 hospitalizados de los Servicios Clínicos de Cirugía, Medicina, Pensionado y representantes legales de pacientes menores de 18 años en Pediatría y cuyo instrumento: Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería -versión

3, con adaptación transcultural para la población chilena, El estudio reveló un 84,6% de satisfacción con el cuidado de enfermería, ligado a la identificación del personal por el uniforme y a factores como la edad y días de hospitalización. Se concluye que es crucial implementar estrategias de cuidado humanizado para consolidar una cultura organizacional enfocada en esta perspectiva (Fernández-Silva et al., 2024)

En esta línea, Farías (2021), demostró que un alto porcentaje de los pacientes (85%) encuestados del Hospital SAMIC de L. N. Alem Dr. Juan Fernando Alegre. Misiones, Argentina, se sintieron satisfechos con el desempeño del personal de enfermería. Esta valoración positiva se asocia, principalmente, con la claridad de la información proporcionada y el respeto a la privacidad. Asimismo, se resalta que una sólida relación enfermero-paciente resulta vital para lograr un diagnóstico y seguimiento adecuados, lo cual se complementa con una atención de calidad basada en la organización y la higiene

En América Latina continúa habiendo una baja calidad del cuidado hacia los pacientes debido a varias barreras que no permiten relacionarse de manera correcta el profesional de la salud con los usuarios externos y familiares; dentro de estas barreras tenemos: la falta de conocimiento, una comunicación débil entre el personal de salud y un manejo inadecuado de los síntomas. En consecuencia, la baja calidad de la atención se evalúa a través de los cuidados y de la satisfacción del paciente. Esto se agrava al evidenciar que doce países de América Latina no superaron el 10% de cobertura en inmunización, una carencia reflejada en la disminución de la esperanza de vida de mujeres con cáncer de mama (85%), colon (62%) y recto (61%) (Parraguez y Risco, 2025).

Esta falta de formación puede estar vinculada a una problemática más profunda, ya que, como señalan Arcentales et al. “En la mayoría se observa que la atención de enfermería tiene muchas deficiencias por desconocimiento del aporte humanista y ético, desvinculando la esencia de

nuestra profesión con resultados indeseados, perjudicando la imagen de la calidad de atención de enfermería" (Arcentales y Ramírezl, 2024)

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA, 2026) por primera vez en la salud pública peruana, aprobó el documento técnico Plan Nacional de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente 2026 – 2030, como una hoja de ruta para mejorar la atención y proteger a los usuarios en todos los establecimientos de salud del país. Este documento nacional contiene objetivos estratégicos, lineamientos y acciones orientadas a mejorar los procesos asistenciales, disminuir los riesgos en la atención y fortalecer una cultura institucional basada en la mejora continua, garantizando la seguridad del paciente con un trato digno y humano.

En cuanto a la calidad de la atención de enfermería influye significativamente en la satisfacción postoperatoria, destacando que una atención humana, continua, segura y oportuna mejora la experiencia del paciente y su valoración del servicio. La calidad del cuidado enfermero se relaciona significativamente con la satisfacción postoperatoria, destacando el impacto de las dimensiones humana y continua. "El perfil sociodemográfico de la muestra —integrada en un 56,4% por mujeres y un 49,5% por personas mayores de 50 años, con un 16,8% de escolaridad básica— sugiere que la edad, el sexo y el nivel educativo influyen en la valoración del cuidado recibido. Esta correlación destaca la importancia de personalizar los planes de atención de enfermería para garantizar una mejor calidad y seguridad de los cuidados. Los pacientes perciben una calidad de atención de nivel medio (68,3%)**.** Si bien el cuidado destaca por ser continuo (32,7% de valoraciones altas) y oportuno (29,7% altas), presenta debilidades claras. Las dimensiones de seguridad (71,3% media) y trato humano (59,4% media) requieren atención prioritaria. El estudio reveló una alta correlación positiva entre la calidad percibida y la satisfacción del paciente, destacando la dimensión humana como el factor de mayor impacto. A

pesar de que el 79.2 % de los participantes calificó su satisfacción general como regular, los hallazgos confirman que fortalecer los componentes humanos y de continuidad mejora la percepción global del cuidado (Mamani et al., 2025)

Un estudio específico que evaluó esta percepción reveló que el 68,10% de los usuarios participantes eran de sexo femenino. De todos los encuestados, el 72,17% notaron como apropiado la calidad de la atención del profesional de enfermería y el 27,83% como "medianamente adecuada". Al desglosar por dimensiones, el 67,46% y el 75,37% de los usuarios consideraron adecuados los aspectos tangibles e intangibles del cuidado, respectivamente. (Campos et al., 2021) La esencia humanista de la profesión se refleja en la relación terapéutica con el paciente.

Según Patricia Roxina Oyola Zárate, los Elementos Fundamentales del modelo, que representan el "qué hacer", constituyen su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción: a) Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas. b) Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar. c) Papel de la enfermera: ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia ("hacer con"), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por sí misma ("hacer por"). d) Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de fuerza, conocimientos o voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas (Oyola Zárate, 2021).

Un estudio reciente que midió el grado de satisfacción en pacientes preoperatorios dio

como resultado una alta satisfacción (55.8%) en aspectos tangibles y seguridad. Sin embargo, en dimensiones como fiabilidad y empatía, los porcentajes de alta satisfacción fueron notablemente menores, de 11.5% y 13.5% respectivamente (Arcentales y Ramírez, 2024).

Estos resultados consolidan la necesidad de evaluar y fortalecer continuamente el desempeño profesional. Como concluyen Ballena y Soriano, es fundamental "Realizar periódicamente evaluación de desempeño de los profesionales de enfermería con el fin de determinar debilidades y fortalezas, para que, en base a ello, se planifiquen proyectos de mejora como: capacitaciones dirigidas a promover la actualización de conocimientos" (Ballena y Soriano (2021)

Todo lo mencionado determina la importancia de medir y evaluar constantemente la calidad de los cuidados de enfermería desde la perspectiva del usuario, Teniendo en cuenta las preocupaciones de salud de las personas, para mejorar la condición humana. La presente investigación evalúa la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y el nivel de satisfacción de los usuarios en el área de Recuperación (URPA) de un hospital de Es salud Cajamarca. Para consolidar una atención de enfermería tanto segura y técnica como profundamente humana.

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026?

Problemas Específico

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su

dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca?

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca?

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión cualidades del hacer y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca?

¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Conocer la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026.

Objetivos Específicos

Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Identificar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión cualidades del hacer y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Establecer relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Justificación

Justificación teórica

El presente estudio permitirá desarrollar conocimientos, a partir de un análisis profundo de la relación entre la percepción de calidad del cuidado de enfermería en el posoperatorio inmediato y la satisfacción de los pacientes en la URPA de un Hospital II EsSalud Cajamarca, los resultados permitirán identificar debilidades o fallas y, a partir de estas, implementar las mejoras continuas para brindar una atención de excelencia. Por consiguiente, la investigación se fundamenta en el modelo de Jean Watson, el cual destaca el impacto del cuidado personalizado en la satisfacción del paciente.

Justificación metodológica

Para la recopilación de la información se utilizarán dos instrumentos ya validados y confiables, y se analizará se observará el comportamiento de estos, en el ámbito local. Esta información ofrecerá resultados fiables y aplicables en futuras investigaciones, contribuyendo así a optimizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Justificación práctica y social

De acuerdo con los resultados, se plantearán acciones en busca de mejoras de la calidad del cuidado del personal de enfermería, contribuyendo a fomentar la evaluación crítica del trabajador

de la salud respecto a su desempeño asistencial y la calidad del servicio brindado; y los más beneficiados serán los pacientes postoperados inmediatos.

Presuposición filosófica

Lucas cap.10 del 30 al 35, menciona**: "**Jesús, respondiendo, dijo: Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó, y cayó en manos de ladrones, los cuales le robaron; e hiriéndole, dejándole medio muerto y se fueron. aconteció que, bajo un sacerdote por aquel lugar, y viéndole, pasó sin detenerse. De igual manera un levita, llegando cerca de aquel lugar, y viéndole, pasó sin detenerse, pero un samaritano, que iba de camino, vino cerca de él, y viéndole, fue movido a misericordia; y acercándose, vendó sus heridas, echándoles aceite y vino; y poniéndole en su cabalgadura, lo llevó al mesón, y cuidó de él. Otro día al partir, sacó dos denarios, y los dio al mesonero, y le dijo: Cuídamele; y todo lo que gastes de más, yo te lo pagaré cuando regrese.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Valle et al. (2021), en Ecuador, desarrollaron una investigación titulada “Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato” con la finalidad de definir los cuidados del profesional de enfermería en el transcurso del postoperatorio inmediato y los factores limitantes para estos cuidados, en tres áreas del nosocomio de la provincia Imbabura, Ecuador, durante los primeros tres meses del 2020, usando un enfoque cuantitativo como metodología, a través de un estudio no experimental, descriptivo y de sección transversal. La muestra se constituyó de 29 profesionales de enfermería. Se empleó la encuesta como técnica, utilizando el cuestionario como herramienta de recolección de datos que permitió examinar ocho áreas funcionales (neurológica, emocional, cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, renal, tegumentaria y musculoesquelético). Los resultados indican que las principales barreras para realizar intervenciones de enfermería están vinculadas a las altas demandas de los pacientes 14 (48,28 %); y el menos señalado con 2 (6,9 %) la falta de tiempo. Se concluyó que la mayoría del personal de enfermería participante realizaba sistemáticamente los cuidados durante el postoperatorio relacionados con las 8 dimensiones ya mencionadas.

Arcentales et al. (2021) desarrollaron una investigación titulada “Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería en el área de cirugía del Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues – Ecuador” con el objetivo de determinar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Utilizaron una metodología con enfoque cuantitativo, prospectivo, descriptivo, transversal y no experimental. La muestra fue constituida

por 132 pacientes. Se empleó la encuesta como técnica, utilizando el cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los resultados muestran que los usuarios reportaron una elevada satisfacción con la atención de enfermería, la cual se caracterizó por su calidad y la ausencia de deficiencias institucionales. El perfil predominante incluyó a hombres (51 %, n=67), jóvenes de 18 a 30 años (33 %, n=44), personas casadas (45 %, n=60) y con educación primaria (41 %, n=54). Asimismo, destacó la población empleada (52 %, n=69), de religión católica (99 %, n=131) y de etnia mestiza (99 %, n=131). Respecto a la estancia hospitalaria, el 82 % (n=108) de ambos sexos permaneció 24 horas. Estos datos permiten concluir que la calidad general de los cuidados de enfermería es óptima.

Fernández-Silva et al. (2024), en el sur de Chile, realizaron una investigación titulada "Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería" con el objetivo de analizar la percepción que tienen los usuarios hospitalizados respecto del cuidado humanizado que reciben por parte de las profesionales de enfermería; usando como metodología un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 377 usuarios hospitalizados (Medicina, Cirugía, pediatría, etc.) de un hospital público ubicado en el sur de Chile, se aplicó la técnica de la encuesta y el instrumento Percepción Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería-versión 3 (PHCE3), escala de Likert. El estudio evidenció que, a pesar de ligeras variaciones entre servicios, la mayoría de los pacientes identificó al personal de enfermería por su uniforme, reportando un 84,6 % de satisfacción del cuidado recibido. En conclusión, es necesario implementar estrategias que fortalezcan el cuidado humanizado, mejorando así la percepción del usuario y contribuyendo a un clima organizacional positivo.

Leyes Quiñonez (2021), en Esmeraldas, Ecuador, analizó analizó "La Calidad del Cuidado de Enfermería en las Emergencias del Centro de Salud Tipo C San Rafael", evaluando la

competencia técnica del personal ante situaciones críticas y su vínculo con la satisfacción del usuario. Mediante un enfoque cuantitativo, se encuestó a una muestra de 97 pacientes sobre tres dimensiones: profesionalismo, comunicación y confort. Los hallazgos revelaron que la interacción enfermero-paciente potencia la relación terapéutica y atiende eficazmente las necesidades del usuario, registrando una comunicación óptima en el 90 % de los casos. Finalmente, la investigación concluyó que el 98 % de la muestra confía plenamente en el personal, destacando una excelente preparación profesional (58 %), una buena disposición para resolver problemas (47 %) y una rápida respuesta asistencial (89 %).

Antonio et al. (2025), en Ciudad de México, realizaron el estudio “Nivel de Satisfacción con el Cuidado de Enfermería en pacientes postoperados de cesárea en Hospital Naval de México”. La percepción de los usuarios es un medidor fundamental de la calidad asistencial. Ante la presencia de quejas informales en el área de tococirugía del Hospital Naval de México y la ausencia de antecedentes investigativos locales, se planteó como objetivo evaluar el grado de satisfacción de las pacientes postcesárea respecto a la atención de enfermería recibida entre junio y agosto de 2024, buscando además detectar oportunidades de mejora. Material y métodos: Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. La muestra se conformó por 39 puérperas seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se empleó una cédula sociodemográfica y la Escala de Satisfacción del Paciente de Eriksen (1988) con opciones de respuesta tipo Likert de 4 niveles. Los datos se procesaron en el software SPSS v26,0 a través de estadística descriptiva y pruebas inferenciales (Chi-cuadrado y exacta de Fisher) fijando la significancia en $p < 0,05$. Resultados: La mayoría de las participantes (97,4 %, n=38) manifestó estar “muy satisfecha” con el servicio recibido. No se hallaron correlaciones estadísticas significativas entre el perfil sociodemográfico y

el nivel de satisfacción (p > 0,05). A pesar del indicador global positivo, se evidenciaron deficiencias específicas en las siguientes dimensiones: Apoyo en autocuidado: Solo el 7,7 % tuvo ayuda constante para el baño, el 10,3 % para alimentarse y el 5,1 % para la eliminación urinaria o intestinal. Continuidad asistencial: Apenas el 20,5 % refirió ser atendida siempre por el mismo equipo de enfermería. Consejería al alta: Solo el 56,4 % recibió orientación continua sobre los cuidados domiciliarios. Conclusiones: Aunque el índice de satisfacción general fue elevado y contradijo las quejas verbales previas, el estudio demuestra que el cumplimiento de los estándares globales no exime la presencia de fallas puntuales. Es prioritario optimizar el soporte en actividades básicas cotidianas, disminuir la rotación del personal a cargo e intensificar la educación para la salud. Estas acciones permitirán consolidar un modelo de atención integral que responda directamente a las necesidades del binomio madre-hijo.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Campos et al. (2022), en Lima, desarrollaron una investigación titulada “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes postoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú” con el objetivo de determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes postoperados, El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal y dis eño no experimental en 119 pacientes postoperados del servicio de cirugía, se empleó la encuesta y un cuestionario (Escala tipo Likert de *SERVQH*OS-*E especí*fica para enfermería). Los resultados con una muestra mayoritariamente femenina (68,10 %) revelaron que un 72,17 % de los usuarios perciben la calidad asistencial de enfermería como apropiada, mientras que un 27,83 % la considera moderadamente aceptable. Las dimensiones intangibles (75,37 %) y tangibles (67,46 %) fueron calificadas satisfactoriamente, destacando la empatía como fortaleza y la infraestructura como debilidad.

Senmache Arriola (2022), en Chiclayo, desarrolló una investigación titulada: “Nivel de Satisfacción en pacientes postoperados Relacionado con los Cuidados de Enfermería en el Servicio de Cirugía, Chiclayo 2020” con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Este estudio de metodología cuantitativa, de diseño no experimental, de sección transversal y correlacional. Evaluó el nivel de satisfacción de 66 usuarios postoperados del área del servicio de cirugía, se empleó la encuesta y un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados: 72,7 % satisfechos y 27,3 % medianamente satisfechos con el cuidado. Con respecto a las dimensiones; 65,2 % confianza/seguridad, 66,7 % apoyo/emocional, 68,2 % trato/escucha y 72,7 % ética/respeto (satisfacción alta). En conclusión, los pacientes manifiestan un alto grado de satisfacción general con el cuidado y trato recibido por el personal de enfermería.

Díaz Tantaleán (2024) en Pimentel, desarrolló una investigación llamada “Calidad del Cuidado de Enfermería y Nivel de Satisfacción del Paciente prequirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe” con el objetivo de determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del paciente prequirúrgico, usando como metodología de tipo básica, correlacional, diseño no experimental y analítico y sección transversal. Este estudio, realizado mediante encuestas a 52 pacientes prequirúrgicos, y el instrumento un cuestionario se encontró que la calidad del cuidado de enfermería fue buena: 44,2 %, Regular: 44,2 % y 11,5 % deficiente y la satisfacción del paciente prequirúrgico se encontró 5,8 % satisfacción baja, 57,7 % satisfacción media y una alta satisfacción el 36,5 %, En conclusión, se comprobó una relación directa y significativa: a mayor calidad en el cuidado de enfermería, mayor satisfacción del paciente.

Ballena y Soriano (2021) en Cajamarca, desarrollaron una investigación titulada “Nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. Unidad de recuperación postanestésica - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019”. Esta investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y de sección transversal evaluó la percepción de satisfacción de 210 clientes con la atención del cuidado del profesional de enfermería en el postoperatorio inmediato mediante una encuesta y como instrumento un cuestionario. Se halló que el 78 % de los usuarios estaban satisfechos, frente a un 22 % de insatisfacción. En conclusión, se puede considerar como un indicador positivo, para la calidad de atención y el reconocimiento profesional.

Chiroque et al. (2023) en Supe, desarrollaron una investigación titulada “Satisfacción del Paciente postoperado Inmediato y Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post anestésica del Hospital de Supe, 2023” con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente postoperado inmediato y la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Supe, 2023. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional, de sección transversal y prospectivo que evaluó a 92 pacientes postoperados, teniendo la encuesta como técnica y dos cuestionarios como instrumentos (un nivel de satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería y el otro cuestionario sobre la calidad del cuidado de enfermería). Se halló que, el 56,5 % (52) percibió un nivel de satisfacción medio y el 43,5 % (40) un nivel de satisfacción alto y en la calidad del cuidado, el 52,2 % (48) percibió una calidad del cuidado regular y 47,8 % (44) percibió una calidad del cuidado buena. Se demostró una correlación significativa entre ambas variables, concluyendo que la percepción de la calidad del cuidado influye directamente en la satisfacción posoperatoria.

Marco conceptual

Calidad de los cuidados de enfermería

Calidad.

Según la OMS (2025) la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud son efectivos para lograr los resultados deseados en las personas y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Este concepto evalúa todas las etapas del cuidado, desde la prevención y el tratamiento hasta la rehabilitación y el alivio del dolor, bajo la premisa de que el servicio siempre se puede medir y optimizar. Para lograrlo, es fundamental combinar la práctica científica con las necesidades, decisiones y el bienestar de los pacientes y sus familias.

Cuidados de enfermería.

La práctica de enfermería exige juicio crítico y profesional para planificar, organizar y dirigir los recursos disponibles. Su propósito es brindar una atención continua, segura y oportuna que asegure el bienestar de pacientes, familias y comunidades. Este objetivo se alcanza a través de la interacción humana y holística (física, mental, social y espiritual) entre el profesional y el individuo que experimenta respuestas humanas ante su estado de salud (Secretaría de Salud, 2023).

Calidad de los cuidados de enfermería.

Históricamente, la enfermería se ha consolidado como una de las disciplinas más esenciales y gratificantes en el ámbito de la salud. El núcleo de esta profesión radica en el cuidado humanizado, el cual exige interactuar con los usuarios desde una perspectiva de respeto mutuo y empatía profunda. Bajo este enfoque, la calidad asistencial se mide directamente a través de las experiencias de satisfacción o inconformidad que manifiestan los pacientes frente a las intervenciones institucionales. Por consiguiente, la labor de enfermería busca optimizar el bienestar y acelerar la recuperación mediante la ejecución de diversas técnicas clínicas y

sanitarias. Esta práctica estandarizada resulta indispensable en cualquier nivel de atención médica, abarcando desde la consulta general hasta los servicios de emergencia u otras áreas especializadas (Mosquera et al., 2025).

Dimensiones de la calidad del cuidado de Enfermería.

Apoyo emocional.

Se define como un soporte emocional enfocado en comprender la realidad psicológica del paciente. A partir de esta empatía, se aplican estrategias para abordar sus necesidades mentales y afectivas, promoviendo una evolución positiva de su salud durante la enfermedad. Este concepto abarca las cualidades necesarias para escuchar, comprender y contener a otros durante una crisis. Se define como el acompañamiento brindado dentro de una relación terapéutica, donde un profesional ayuda a que el individuo se sienta comprendido, facilitando la gestión de sus miedos, necesidades y deseos. Por ello, ofrecer este soporte emocional es un deber moral para el personal sanitario, ya que las crisis situacionales generan un fuerte impacto psicológico y físico en el entorno familiar (Cruzcaya Gutierrez, 2022).

Apoyo físico.

Se define como la asistencia para facilitar la movilidad y el bienestar, vital en la atención a personas con discapacidades, rehabilitación y cuidado de ancianos. Debe brindar estabilidad, minimizar riesgos de caídas y adaptarse respetuosamente a las capacidades y necesidades individuales de cada persona. Los pacientes en etapa postquirúrgica se categorizan como críticos debido a su vulnerabilidad ante fallas cardiorrespiratorias inducidas por agentes anestésicos. Estos fármacos suprimen la conciencia, eliminan la sensibilidad e inhiben el tono simpático, comprometiendo severamente la homeostasis. Por lo tanto, la atención integral abarca el cuidado, revisión y prevención minuciosa de los aspectos físicos y fisiológicos del paciente, estén o no

relacionados entre sí, ya que ambos son vitales. Asimismo, este enfoque incorpora de manera indispensable las dimensiones emocional, espiritual, social y económica del individuo (Ramírez Luna, 2022).

Características del personal de enfermería.

La enfermería es una disciplina comprometida con salvaguardar el derecho humano al bienestar integral. Esto se logra mediante la entrega colectiva de asistencia colaborativa, respetuosa de la diversidad cultural y enfocada en el paciente. Asimismo, el sector trabaja activamente para garantizar la igualdad en el acceso a la salud, promoviendo espacios de vida comunitarios que sean seguros y ecológicamente sostenibles (CIE, 2025). Se manifiesta en la práctica asistencial a través de un trato digno, empático y ético por parte del personal de enfermería. Este enfoque implica proporcionar una atención oportuna, mantener una comunicación clara y transparente sobre los procedimientos clínicos, evidenciar un interés genuino por el bienestar integral del usuario y consolidar una interacción terapéutica basada en el respeto y la amabilidad mutua (Ramírez Luna, 2022).

Cualidades del hacer de enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2025) señala que el profesional de enfermería aplica los principios y valores de su profesión al ofrecer atención experta en los momentos de salud más íntimos del ser humano. Esta disciplina fomenta el bienestar, garantiza la seguridad del paciente y coordina los sistemas sanitarios. Su ejercicio combina base científica, destreza técnica, principios éticos y un vínculo terapéutico, guiado por un firme compromiso con la empatía y la justicia social.

La calidad del cuidado, es definida como aquellas acciones apropiadas, dúctiles, multidisciplinarias que permiten mejorar la situación de salud del enfermo, realizadas de manera

individualizada, de acuerdo con cada situación y diagnóstico de enfermería utilizando las herramientas que el mundo globalizado nos proporciona; sin dejar de lado el cuidado humano, característica que sobresale en el profesional enfermero, en el posoperatorio debe asegurarse que el enfermo se sienta cómodo, garantizándole cuidado de calidad y sin riesgos. El profesional de enfermería, en el Centro quirúrgico, tiene la responsabilidad de gestionar los cuidados, dirigidos al logro de los objetivos, de la praxis enfermera, para tal efecto es necesario poner en práctica sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que recibió durante su formación en el pregrado y posgrado como especialista, en este sentido deberá optimizar sus acciones que le permitan administrar cuidados humanizados de calidad y libres de riesgos (Fretel Carhuaricra, 2022).

Indicadores de medición de calidad.

Los indicadores de salud son mediciones que detallan una situación determinada y analizan su evolución temporal para servir como base informativa en la toma de decisiones. Tipos de indicadores: Los indicadores de estructura miden el volumen y la clase de recursos empleados por los centros de salud para brindar atención. Estos reflejan la disponibilidad real de personal técnico, usuarios, camas hospitalarias, materiales, tecnología médica y espacios físicos. Los indicadores de proceso evalúan las acciones médicas brindadas al paciente y su nivel de cumplimiento respecto a las normativas de calidad de la organización. Dado que un proceso se compone de tareas interconectadas con un fin específico, estas métricas examinan la ejecución en cada una de las etapas del cuidado. Los indicadores de resultado miden el impacto real de la atención médica en la salud de las personas o comunidades. Estos datos reflejan la efectividad del servicio y su beneficio directo en el bienestar general (Jiménez et al., 2023)

Satisfacción de pacientes postoperados inmediatos

La evaluación de la percepción del paciente postoperado es un componente crítico de la calidad asistencial. Garantizar un cuidado integral requiere establecer canales de comunicación efectivos que fortalezcan la confianza del usuario. La evidencia científica demuestra que altos niveles de satisfacción postquirúrgica se vinculan directamente con la reducción de la sintomatología, la optimización de la salud general y el incremento en la calidad de vida. Por consiguiente, resulta indispensable ofrecer intervenciones personalizadas que promuevan el bienestar psicoemocional y la comodidad del paciente en la unidad de recuperación. Asimismo, la infraestructura hospitalaria, las condiciones de habitabilidad (limpieza, seguridad y confort) y el acceso a servicios complementarios, como rehabilitación física, soporte psicológico y control continuo, son determinantes clave en la experiencia y valoración final del usuario (Cabanillas Vargas, 2023).

Dimensiones de la satisfacción de los pacientes.

La Actitud y la Labor del Personal de Enfermería. La actitud percibida del personal de enfermería es un factor determinante en el nivel de temor que experimenta el usuario de los servicios de salud. Comprender esta dinámica es crucial y fundamental para estructurar entornos asistenciales seguros que optimicen la recuperación y la eficiencia de los cuidados. Debido al contacto continuo con el paciente, las enfermeras y enfermeros tienen un impacto directo y significativo en su vivencia clínica. En situaciones de alta vulnerabilidad, las preocupaciones del enfermo pueden aliviarse o intensificarse según la actitud, la empatía y la profesionalidad de enfermería. De este modo, las actitudes laborales positivas, caracterizadas por la calidez y la atención oportuna, mitiga el estrés psicológico y fortalece la seguridad del paciente. Por el contrario, las actitudes negativas del profesional de enfermería y las conductas de desinterés o apatía elevan el sufrimiento emocional, haciendo que los pacientes se sientan solos, desconfiados

y vulnerables (Guo et al., 2024).

Condiciones ambientales. El entorno postoperatorio del paciente es determinante para su rehabilitación. Un espacio óptimo depende tanto de factores físicos (iluminación, temperatura, higiene, confort y equipamiento médico) como de aspectos relacionales. La calidad asistencial y los vínculos interpersonales con el personal sanitario y la familia son esenciales; esta última debe ofrecer una red de confianza basada en la comunicación activa para atender necesidades individuales. Al ser cada paciente único, requiere un abordaje holístico, humano y personalizado. En consecuencia, un ambiente hospitalario adecuado potencia significativamente la recuperación física y emocional del individuo (Cabanillas, 2023). En ese aspecto, el personal de enfermería debe dar respuesta a las necesidades del paciente y actuar en cuanto se le requiera para brindar un tratamiento oportuno en el momento adecuado (Siccha y Mori, 2021).

Mejoría física. El personal de enfermería desempeña un papel fundamental al garantizar el bienestar del cliente, centrando sus acciones en aliviar el dolor, brindar tranquilidad y educar para el autocuidado en el hogar. Por ello, satisfacer las necesidades y expectativas del cliente es esencial para garantizar un cuidado de excelencia. Sin embargo, hay momentos en los que la atención suele ser veloz por causa de la larga jornada laboral, por cuanto la deshumanización se debe al aislamiento espiritual, psicológico y físico que hay entre la enfermera y el paciente (Siccha y Mori, 2021).

Evaluación de la satisfacción del paciente. Aunque la OMS no define de forma exacta la satisfacción del paciente, la considera un indicador fundamental para evaluar la calidad médica y fomentar que las personas se involucren en su propia salud (UNIR Revista, 2024). La satisfacción del paciente es un medidor esencial de la calidad médica y una estrategia clave para la optimización hospitalaria. Más allá de ser una simple estadística, constituye el núcleo de un

sistema de salud enfocado en el usuario, donde la experiencia vivida define los estándares de excelencia para el personal clínico y administrativo (Flores-Valdez et al., 2025).

Bases teóricas

Este trabajo de investigación se fundamenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, que concibe el cuidado como el núcleo esencial de la práctica de enfermería y como un proceso interpersonal y transpersonal orientado a promover el bienestar integral de la persona. Desde esta perspectiva, el cuidado trasciende la ejecución de procedimientos técnicos e incorpora dimensiones humanas, emocionales, relacionales y espirituales, sustentadas en valores como la empatía, el respeto, la confianza, la dignidad y la presencia auténtica del profesional de enfermería (Raile Alligood, 2022).

La misma autora considera los siguientes metaparadigmas: Persona: Ser integral, único y digno, con dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual. Salud: Armonía y equilibrio entre las diferentes dimensiones de la persona. Entorno: Ambiente que puede favorecer o dificultar el bienestar y el proceso de cuidado; enfermería: Disciplina centrada en el cuidado humano y la relación terapéutica (Raile Alligood, 2022).

Definición de términos

Satisfacción del paciente. La satisfacción sanitaria es la evaluación subjetiva que hace el paciente sobre la atención recibida. Este indicador mide la diferencia entre las expectativas previas de la persona y la realidad del servicio médico obtenido (UNIR Revista, 2024).

Cuidado de enfermería. El Ministerio de Sanidad asocia el cuidado de enfermería con el concepto de “estar con el paciente”, enfatizando el acompañamiento profesional en las vivencias de salud. Por su parte, la OMS enriquece esta visión sumando una perspectiva holística que abarca las dimensiones biológica, psicológica, social, cultural y espiritual. De este modo, el cuidado

enfermero se consolida como el fruto de una relación terapéutica interpersonal, donde el profesional y el usuario colaboran estrechamente en el proceso asistencial y la toma de decisiones [Colegio Oficial de Enfermería de Ourense (COE, 2025)].

Calidad del cuidado de enfermería. Grado en que las intervenciones que realiza el profesional de enfermería elevan la probabilidad de lograr resultados deseados por los pacientes (Chiroque et al., 2023).

Calidad percibida. La percepción de los usuarios sobre los cuidados de enfermería resalta dimensiones esenciales de la calidad. Por un lado, el componente humano se manifiesta en un trato afectuoso y ético, sustentado en testimonios que aluden al respeto, la calidez y la amabilidad constante del personal. Por otro lado, la competencia técnica se traduce en eficiencia, puntualidad asistencial y disponibilidad permanente ante las demandas del paciente. Asimismo, los pacientes valoran la competencia comunicativa y el soporte educativo a través de explicaciones minuciosas sobre tratamientos y fármacos. Finalmente, destaca un enfoque de cuidado holístico que trasciende al individuo e incorpora de manera activa y atenta al entorno familiar, consolidando una experiencia asistencial altamente satisfactoria (Vera et al., 2025).

Unidad de recuperación postanestésica. (URPA): Es la unidad o área donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación, que puede durar entre 2 y 6 horas (Chiroque et al., 2023).

postoperado inmediato. Las primeras horas posteriores a una cirugía conforman el **p**ostoperatorio inmediato, una etapa de alta fragilidad clínica. En este lapso pueden surgir problemas ligados a la anestesia, la manipulación quirúrgica o la naturaleza de la incisión. En consecuencia, monitorear al paciente de forma constante y rigurosa es crucial para asegurar su correcta recuperación (Castillón et al., 2026).

Trato. Se refiere al conjunto de actitudes, habilidades y técnicas que un profesional de la salud utiliza para establecer una relación de confianza, respeto y empatía con el paciente, con el objetivo de proporcionarle una atención médica de calidad y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y sociales (Chiroque et al., 2023).

Resultado del cuidado. Se refiere al efecto final o consecuencia de las acciones y decisiones tomadas por los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su salud y bienestar (Chiroque et al., 2023).

Componente científico-técnico. Se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas basados en la evidencia científica y la experiencia clínica que los profesionales de la salud utilizan para proporcionar una atención médica de calidad y segura a los pacientes (Chiroque et al., 2023).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La presente investigación se realizará en un Hospital de EsSalud de nivel II, del departamento de Cajamarca; donde se brinda atención especializada e integral en las diferentes especialidades como: Cardiología, Cirugía, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Neurología, Neumología, Urología, Neumología, Pediatría, Endocrinología, Otorrino, Traumatología etc. El Hospital fue creado en 1988 actualmente a cumplido 36 años de creado. La investigación se desarrollará específicamente en la Unidad de Recuperación Postanestesia de Centro Quirúrgico. Esta unidad cuenta con un total de siete personales de salud: cinco Lic. enfermería y dos técnicos de enfermería responsables del cuidado inmediato de los clientes en el post operatorio inmediato, no cuenta con anestesiólogos responsable, esto debido por ser de nivel II. En Recuperación se cuenta con un ambiente que cuenta con cuatro camas post operatorias, un vestidor, un ambiente de ropería y un lavatorio; no cuenta con servicios higiénicos. Se llevará a cabo el proceso de recolección de datos en octubre del 2026.

Población y muestra

Población

El estudio incluirá a 240 pacientes postoperados inmediatos de la Unidad de Recuperación Postanestesia (URPA) del servicio de Centro Quirúrgico de un hospital de nivel II de ESSALUD en Cajamarca (Según el registro de atención de pacientes atendidos por enfermería del mencionado hospital).

Muestra

La muestra es probabilística y la selección por medio aleatoria. La muestra se definirá

mediante los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para determinar el tamaño optimo de la muestra, utilizare el programa de muestreo aleatorio simple (MAS) la cual es:

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} pqN}{e^2(N-1) + Z^2_{\alpha/2} pq}$$

(Z=1.96)

Donde:

Z= Valor de la abscisa de la curva normal para un nivel de confianza del 95%

P= Proporción de pacientes que presentan la V1 y V2 (se asume p=0.5) q= Proporción de pacientes que no presentan la V1 y V2 (se asume q=0.5) e=Margen de error o nivel de precisión, 5%

Así pues, asumiendo un nivel de confianza del 95% y una precisión (margen de error) del 5%, la muestra óptima es:

$$n = \frac{1.96)^2 (0.5) (0.5) (240)}{(0.05)^2 (240-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 148 pacientes Postoperados inmediatos

La muestra es de 148 pacientes Postoperados inmediatos.

Criterios de inclusión y Exclusión.

Criterios de inclusión.

Pacientes atendidos en el Postoperados inmediatos en la Unidad de Recuperación Post Anestesia.

Pacientes que den su consentimiento informado.

Pacientes Postoperados inmediatos que acepten voluntariamente participar en la

investigación.

Criterios de Exclusión.

Pacientes que tengan menos de 18 años

Pacientes que tengan alguna restricción para escribir o leer.

Pacientes con alteración del nivel de conciencia y desorientación temporoespacial y personal.

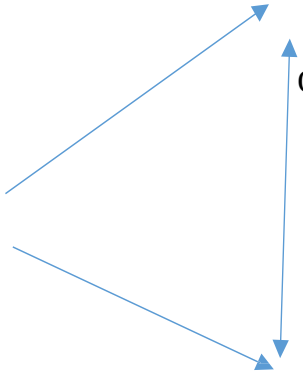
Pacientes Postoperados que incumplan con el correcto llenado de la encuesta.

Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básico, porque se concentra en la generación de nuevos conocimientos teóricos y la comprensión de conceptos fundamentales sin una aplicación práctica inmediata (Tarrillo et al., 2024). Tiene un enfoque cuantitativo, porque se centra en recopilar y analizar datos numéricos. Su objetivo es probar hipótesis y descubrir conexiones de causa y efecto, permitiendo identificar tendencias y extrapolar resultados a poblaciones más grandes a través de la estadística. se centra en recopilar y analizar datos numéricos. Su objetivo es probar hipótesis y descubrir conexiones de causa y efecto, permitiendo identificar tendencias y extrapolar resultados a poblaciones más grandes a través de la estadística (Vizcaíno et al., 2023). El diseño, no experimental y de corte transversal correlacional, No se requiere la manipulación activa de variables independientes. Esta se enfoca en observar y describir fenómenos tal como se presentan naturalmente. A menudo se usa en estudios descriptivos, exploratorios o relacionales. No existe control experimental directo sobre las variables y además se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único y tiene un alcance de estudio, descriptivo y correlacional, Se centra en describir las diversas características de un fenómeno o situación. Su objetivo es proporcionar una representación minuciosa y precisa. y como propósito conocer la relación o

grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, variables, categorías o fenómenos en un contexto en particular (Tarrillo et al., 2024).

Diseño No Experimental Correlacional



O1: Calidad del cuidado de enfermería Muestra

Muestra: M r= Correlación de dichas variables

O2: Nivel de satisfacción del paciente postquirúrgico

Donde:

M = Muestra de pacientes atendidos

O1 = Observación de la variable 1. O2 =Observación de la variable 2

r: = Relación de las variables de estudio.

Formulación de hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un

Hospital II EsSalud Cajamarca 2026.

Ho: No existe relación entre Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026.

Hipótesis Específicas

Ha: Existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Ho: No existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Ha: Existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital

Ho: No existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca II EsSalud Cajamarca.

Ha: Existe relación entre la dimensión característica del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Ho: No existe relación entre la dimensión característica del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Ha: Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción

de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio. de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca.

Ho: No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio. de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca

Identificación de Variable(s)

Variable 1: Percepción de la calidad del cuidado de enfermería (variable independiente)

Variable 2: La satisfacción del paciente postoperado inmediato (variable dependiente).

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería	La enfermería se ha consolidado como una de las disciplinas más esenciales en el ámbito de la salud, ya que su núcleo radica en el cuidado humanizado que exige interactuar con los pacientes desde una perspectiva de respeto mutuo y empatía profunda y bajo este enfoque se mide la calidad asistencial a través de la satisfacción o incomodidad que perciben los pacientes (Mosquera et al., 2025).	Para evaluar la calidad del cuidado de enfermería, se desarrollará una encuesta teniendo en cuenta cuatro dimensiones: Apoyo emocional, Apoyo físico, Característica del personal de enfermería y la cualidad del hacer de enfermería- Calidad Baja (0 -14) Calidad Media (15 – 28) Calidad Alta (29 – 42).	Apoyo emocional Apoyo físico Característica del personal de enfermería. Cualidad del hacer de enfermería	Atención, cortesía, delicadeza y comunicación efectiva, (verbal como no verbal). Demostración de interés, Valora sus necesidades. Comprensión, presentación, Información suficiente, le brinda el tiempo requerido para su atención, Muestra interés por su salud, es amigable, empático. Demostración de conocimiento, Información suficiente y oportuna, Explicación de los cuidados Facilidad y rapidez Cuidado de la intimidad Relación de confianza y respeto.	**Ordinal** 1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
Satisfacción de los pacientes Potsoperados inmediatos	La satisfacción sanitaria es la evaluación subjetiva que hace el paciente sobre la atención recibida. Este indicador mide la	Para evaluar la satisfacción del paciente Postoperado inmediato, se desarrollará una encuesta, teniendo en	La Actitud y la Labor del personal de enfermería.	Proporciona los cuidados requeridos, Claridad y sencillez en el lenguaje, Certeza en las necesidades del paciente, Orientación y enseñanza.	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca

	diferencia entre la expectativa previa de la persona y la realidad del servicio médico obtenido (UNIR Revista, 2024)	cuenta tres dimensiones: La Actitud y la Labor del personal de enfermería, Condiciones ambientales y Mejora física. Trato, continuidad y resultado del cuidado Satisfacción Baja (0-14) Satisfacción Media (15–28) Satisfacción Alta (29 – 42).	Condiciones ambientales. Mejora Física.	Ambiente: Comodidad y confort ambiental, Recursos suficientes y adecuado El personal de enfermería le dio información sobre su progreso. Su condición mejoró en relación a su estado inicial. Se siente satisfecho con la atención. Conoce bien su condición y los cuidados a tener.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica

Se utilizará la encuesta para recolectar datos sobre la Percepción de calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente postoperado inmediato.

Instrumento

Serán dos cuestionarios, previamente validados.

Calidad del cuidado de enfermería. Se usará un cuestionario tipo Likert de 22 ítems para medir datos cuantitativos en pacientes postoperados inmediatos, evaluando cuatro dimensiones: apoyo emocional (1-6), físico (7-11), características del personal (12-16) y cualidades del hacer de enfermería (17-22), en este último no consideraré el ítems 20 ya que refiere: El personal de enfermería trabaja en equipo para coordinar su cirugía; en el presente estudio las unidades de la muestra serán pacientes postoperados inmediatos, en la dimensión cualidades del hacer de enfermería los ítems serán del 17 al 21 y el instrumento tendrá 21 ítems. La escala de medición será: SIEMPRE (2), A VECES (1) y NUNCA (0). Y los resultados se clasificarán: Calidad Baja (0 - 4 puntos), Calidad Media (5 – 8 puntos) y Cariada Alta (9-12 puntos),

Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos: El instrumento de recolección de datos será un cuestionario cuantitativo tipo Likert de 15 ítems, estructurado en tres dimensiones: labor y actitud (ítem 1-5), condiciones ambientales (ítem 6-11) y mejoría física (ítem 12-15). Se utilizará una escala de valoración de tres puntos: SIEMPRE (2), A VECES (1) y NUNCA (0)

Validez y confiabilidad.

Validez.

En relación a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, se empleará el instrumento ya validado de “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de

enfermería PCHE 3ª versión", Colombia, de González-Hernández (2015)Cuyo estudio evaluó las propiedades psicométricas del instrumento en una muestra de 320 pacientes hospitalizados. La validación de contenido por expertos arrojó un índice de acuerdo de \ (0,92\) y un índice de validez de contenido de \ (0,98\). Mediante análisis factorial, se obtuvo una prueba de KMO de \ (0,956\) y esfericidad de Bartlett significativa \ (0,0\)). Estos indicadores estadísticos confirmaron el constructo del instrumento, estructurado en tres dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente y Disposición para la atención. En conclusión, el instrumento es válido y altamente confiable para su aplicación En el entorno hospitalario. En Perú este instrumento fue adaptado: (Palomino et al, 2018) (Chuquihuaccha et al., 2018) y (Ramírez Luna, 2022).

El cuestionario de satisfacción del paciente, fue validado: "La satisfacción del paciente hospitalario (CSH)" (Feldman et al., 2007). Venezuela, que ha demostrado excelentes propiedades métricas. Validez de constructo: Se analizó mediante un análisis factorial exploratorio con rotación varimax. Previo a esto, se evaluó la factibilidad del análisis a través del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)**,** obteniendo un valor de 0,742, lo cual se considera satisfactorio para la adecuación muestral. Asimismo, la Prueba de Esfericidad de Bartlett resultó altamente significativa (χ^2, $p < 0,01$), confirmando la correlación entre los reactivos. La estructura final quedó compuesta por 6 factores que explicaron el 49,43% de la varianza total acumulada.

Confiabilidad.

Para percepción de la calidad del cuidado de enfermería, el instrumento reportó una consistencia interna global excelente, con un Alfa de Cronbach de 0,96.

"La satisfacción del paciente hospitalario: (Feldman et al., 2007), la confiabilidad o

fiabilidad del cuestionario *Cuidado de su Salud durante la Hospitalización (CSH)* se evaluó mediante el análisis de consistencia interna utilizando la fórmula Kuder-Richardson (KR-20), (0.818, 0.578, 0.619, 0.575, 0.510 y 0.425).

Proceso de recolección de datos

Para recolectar los datos, la investigación iniciará con el trámite formal ante la dirección del Hospital II de EsSalud Cajamarca (Dirigido al director), para obtener la autorización de ejecución. Posteriormente, el cronograma de recolección de la información se establecerá en coordinación con la Jefatura de Enfermería y la Coordinación de Cirugía I y II.

El proceso de recolección de datos será a partir del mes de octubre y para su aplicación del instrumento será de aproximadamente 10 minutos, previamente se les orientara sobre el llenado del consentimiento informado, y seles comunicara que es anónimo y confidencial y que solo será utilizado para la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Tras recolectar la información de las dos encuestas, los datos se ordenarán, enumerarán y codificarán en Microsoft Excel para luego procesarlos en SPSS V26. Dado el diseño descriptivo, se aplicará estadística descriptiva, generando tablas para el análisis y discusión final.

Consideraciones éticas

La investigación se regirá por los principios básicos fundamentales, tomando como base los siguientes:

El principio de autonomía: Se garantiza la participación voluntaria y libre de coacción de los pacientes, formalizada mediante la firma del consentimiento informado previo a la recolección de datos.

Principio de beneficencia: Se informará a los pacientes cómo los resultados del estudio contribuirán a mejorar la calidad de la atención en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica (URPA).

Principio de maleficencia: Se asegurará a los participantes la ausencia de riesgos para su salud, garantizando la confidencialidad de sus datos y su uso exclusivo para fines académicos.

Principio de justicia: Todos los participantes recibirán un trato cordial y respetuoso, sin discriminación alguna por motivos de raza, creencias o gustos personales.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

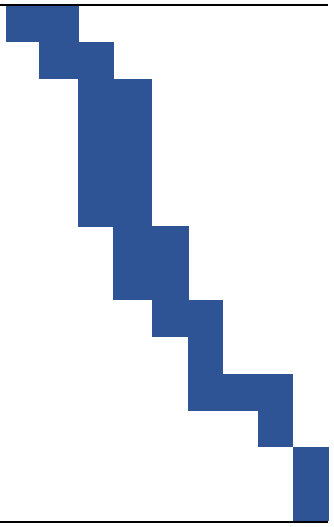
Presupuesto

Materiales	2026				Total
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	
Equipos					
Internet /Computadora o laptop	279	279	279	279	1116
USB uno	30				30.00
Tinta. (Impresora)	50				50.00
Útiles de escritorio					
Lapiceros azules: dos decenas			40		40.00
Papel Bond A4 un millar y			42		42.00
Tableros cuatro			40		40.00
Grapas una caja			10		10.00
Tampón / Tinta una c/ una			18		18.00
anillados				30	30.00
Otros					
Movilidad	100				100.00
Imprevistos	100				100.00
Recurso humano					
Personal Recolección datos				150	150.00
Total					**1726.00**

Cronograma de actividades

Cronograma de ejecución de actividades

Actividades	Año 2026 Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema. Situación problemática (Búsqueda bibliográfica)																
-Identificación del problema: marco teórico referencial y antecedentes.																
-Formulación del problema. (Problema; Objeticos y Justificación).																
Antecedentes de la investigación, referencial: Internacional y Nacional.																
- Marco Conceptual. (Variables e indicadores)																
- Bases Teóricas y definición de los términos.																

Población y Muestra y Criterios de inclusión y exclusión - Tipos y diseño de investigación. - Formulación de Hipótesis y Operacionalización de Variables - Técnicas e instrumentos de recolección de datos y Consideraciones Éticas. - Métodos de análisis de información Elaboración de aspectos administrativos del estudio - Elaboración de los anexos Aprobación del proyecto Ejecución del proyecto. Correcciones de las observaciones Redacción del informe final. Sustentación de informe final	

Referencias bibliográficas

Antonio López, L. Y., Rivera García, Z. L., & López Pontaza, L. Z. (2025). Nivel de satisfacción con el cuidado de enfermería en pacientes post operadas de cesárea en un Hospital de México. Ci*encia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(*1*), 5327–5344. https://doi.org/https://doi.org/10,37811/cl_rcm.v9i1,16221

Arcentales, G., Ramírez, A., Mesa, I., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, *40*(3), 212–221. https://doi.org/10,5281/zenodo.5035695

Arcentales Lema, G. C., & Ramírez Coronel, A. (2024). Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente pre quirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe [Universidad Señor de SipánTesis]. In *Repositorio Institucional - USS*. https://hdl.handle.net/20,500,12802/12202

Ballena Aguirre, M. E., & Soriano Fernández, D. S. (2021). *Nivel de satisfacción del paciente ante el cuidado enfermero durante el post operatorio inmediato. Unidad de recuperación postanestésica - Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Ballena_Aguirre_Maritza_Elizabeth y Soriano_Fernández_Delia_Sofía.pdf

Benavente-Rubio, A. (2022). El rol de enfermería en la salud digital: oportunidades y desafíos para la ciencia del cuidado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, *33*(6), 598–603. https://doi.org/10,1016/j.rmclc.2022,11,004

Cabanillas Vargas, S. B. (2023). *Cuidados de enfermería y satisfacción del paciente postoperado inmediato en la Unidad de recuperación de un Hospital Público de Lima, 2023* [Universidad Norbert Wienner]. https://orcid.org/0000-0002-8886-8618

Campos Ramos, L., Cuba Sancho, J. M., & Merino Lozano, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un hospital de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, *38*(3), 1–16. https://orcid.org/0000-0003-4654-724X

Castillón Linares, G., Martín Sánchez, A., Miguel Paricio, A., Miguel Paricio, I., & Zaman Bibi, S. (2026). Cuidados enfermeros en el control postoperatorio inmediato de heridas quirúrgicas: vigilancia, registro y detección precoz de complicaciones. *Revista Sanitaria de Investigación.* https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-el-control-postoperatorio-inmediato-de-heridas-quirurgicas-vigilancia-registro-y-deteccion-precoz-de-complicaciones/

Chiroque Fernández, S. de los Á., Pariasca León, K. del P., & Rojas Osorio, R. (2023). *Satisfacción del paciente postoperado inmediato y calidad del cuidado de enfermería en el Hospital de Supe, 2023* [Universidad Nacional del Callao]. file:///C:/Users/Admin/Downloads/referencias bibliogtraficas/TESIS-PARIASCA-ROJAS-CHIROQUE.pdf

Chuquihuaccha Huamani, C. S. ., Herrera Juárez, R. L., & Oshin., V. R. S. S. (2018). *Percepción del paciente sobre el cuidado Humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico en un hospital del Callao de Julio a Diciembre 2018.* [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3951/Percepcion_ChuquihuacchaHuamani_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Colegio Oficial de Enfermería de Ourense. (2025). *Cuidado enfermero: definición, principios y valor clínico*. COE. https://enfermeriaourense.org/index.php/boletin-enfermero/prensa/6296-cuidado-enfermero-definicion-principios-y-valor-clinico

Consejo Internacional de Enfermeras. (2025). *Definición de enfermería*. CIE. http://www.index-

f.com/lascasas/documentos/lc0164.php

Cruzcaya Gutierrez, F. (2022). *Apoyo emocional de enfermería y ansiedad del familiar del paciente crítico, Hospital Geriátrico San Isidro Labrador, 2022* [Universidad Norbert wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20,500,13053/7351

Díaz Tantaleán, B. M. (2024). Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del paciente pre quirúrgico del Hospital Referencial Ferreñafe [Universidad Señor de Sipan]. In *Repositorio Institucional - USS*. https://hdl.handle.net/20,500,12802/12202

Farías, M. E. (2021). Calidad de atención y cuidado de enfermería en servicio de emergencia visto desde la perspectiva del paciente. *Salud, Ciencia y Tecnologia*, *1*(39), 1–7. https://doi.org/10,56294/saludcyt202139

Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. G., & Bustamante, S. (2007). La satisfacción del paciente hospitalario: Una propuesta de evaluación. *Calidad Asistencial*, *22*(3), 133–140. https://doi.org///doi.org/10,1016/S1134-282X(07)71208-3

Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2024). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *11*(1), 1–14. https://doi.org///doi.org/10,22235/ech.v11i1,2635

Flores-Valdez, N., Herrera Herrera-Gómez, C., Gonzales-Vargas, M., Avalos-Cueva, A., Mamani-Choque, N., Sosa-Joaquín, V., & Flores-Palacios, R. (2025). Medición de la satisfacción del paciente hospitalizado: validación de una escala en un hospital público de Perú. *Acta Médica Peruana*, *42*(4), 249–258. https://doi.org/10,35663/amp.2025,424,3990

Fretel Carhuaricra, A. (2022). *Calidad de los cuidados de enfermeria y la satisfacción del paciente postoperado atendido en centro quirúrgico del hospital nacional de Oxapampa en*

el año 2021 [Universidad María Auxiliadora]. https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12970/970/FRETEL CARHUARICRA AYDEE - TRABAJO ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González-Hernández, O. J. (2015). Validez y confiabilidad del instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE 3ª versión." *Aquichan, 15*(3), 381–392. https://doi.org/10,5294/aqui.2015,15,3,6

Guo, C., Cheng, A., Chen, J., & Cheng, G. (2024). El impacto de la actitud laboral del personal de enfermería en el miedo de los pacientes que se recuperan de tumores benignos: el apoyo familiar como variable mediadora. *Psycho-Oncologie, 18*(4), 291–303. https://doi.org/10,32604/po.2024,054446

Herrera Vega, F. J., & Arteaga Benites, E. M. (2024). Calidad de atención y el nivel de satisfacción del servicio del usuario del Seguro Integral de Salud Hospital Sergio Bernales - Perú. *Cuidado y Salud Pública, 4*(2), 15–20. https://doi.org/10,53684/csp.v2i1,36.ABSTRACT

Jiménez, L., Valdés, J., & Álvarez, M. E. (2023). *Indicadores de calidad*. Superintendencia de Salud. https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/11/articles-14437_recurso_1-1.pdf

Leyes Quiñonez, S. (2021). *Calidad de los cuidados de enfermeria relacionado con el grado de satisfacción de los usuarios que asisten a la emergencia del centro de salud tipo C San Rafael* [Pontifica Universidad Católica Ecuador]. http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/5290

Mamani Nina, R. A., Huanca Chambi, B. Y., & Zapata Ramos, D. W. (2025). Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción en pacientes postoperados del servicio de cirugía. R*evista Paraguaya de Salud*, 2*(*5), 40–48. https://doi.org/10,33996/rps.v2i5,26

Ministerio de Salud. (2026). *“La formación de profesionales con vocación y compromiso es la base para garantizar la calidad y seguridad en los servicios de salud”, afirmó el ministro de Salud, Luis Quiroz Avilés.* MINSA. https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1358862-ministerio-de-salud-aprueba-plan-nacional-de-calidad-en-salud-y-seguridad-del-paciente-2026-2030

Mosquera Escobar, K. A., Quezada Guanuchi, M. E., Enríquez Jácome, M. Á., & Chávez-Arizala, J. F. (2025). Calidad de cuidados de enfermería hacia los pacientes. *Salud Integral y Comunitaria*, *3*(100), 1–5. https://doi.org/10,62486/sic2025100

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Servicios de salud de calidad*. 19 Mayo. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services

Organizacion Mundial de Salud. (2022). *Salud ocupacional: los trabajadores de la salud*. OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Organización Panamericana de la Salud. (2026). *La OPS insta a los países a ampliar el rol de la enfermería para fortalecer los sistemas de salud en las Américas*. OPS. https://www.paho.org/es/noticias/11-5-2026-ops-insta-paises-ampliar-rol-enfermeria-para-fortalecer-sistemas-salud-americas

Oyola Zárate, P. R. (2021). *Cuidados de enfermería a paciente con apendicitis aguda que ingresan al servicio de emergencia del Hospital Regional de Huacho, 2021* [Universidad Nacional Del Callao]. https://hdl.handle.net/20,500,12952/9993

Palomino Navarro, Ana Maria. Rivera Bañon, E. D., & Tocto Velasquez, P. A. (2018). Calidad de atención en enfermería y satisfacción del paciente en el Área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018 [Universidad Peruana Cayetano Heredia]. In ثبثبثب. https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicaciones

jesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion para el aprendizaje Perspectiva alumnos.pdf%0Ahttps://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379_Los_estudios_sobre_el_cambio_conceptual_

Parraguez Cornetero, E. J., & Risco de Bocanegra, D. D. (2025). Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del paciente en un servicio de emergencia de un hospital público de Chiclayo, 2024. *ACC CIETNA Para El Cuidado de La Salud*, *12*(2), 1–10. https://doi.org///doi.org/10,35383/cietna.v12i2,1234 E-ISSN:2309-8570

Raile Alligood, M. (2022). *Modelos y teorías en enfermería* (ELSEVIER (ed.); 10th ed.). Elsevier.

Ramírez Luna, C. E. (2022). *Satisfacción y calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes en la unidad de recuperación postanestésica del hospital II Vitarte - Essalud - Lima 2021* [Universidad Norbert Wiener]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4cf22cb4-3c8e-4712-9cc3-b222113f8001/content

Revista, U. (2024). *La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de mejora*. http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estud io_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf.

Salas Marco, E., Villamor Ordozgoiti, A., & Zabalegui Yarnoz, A. (2022). Condicionantes de calidad de los cuidados enfermeros durante el turno de noche. *Revista Cubana de Enfermería*, *38*(1), 1–19.

Secretaría de Salud. (2023). Modelo Del Cuidado De Enfermería. In *PEMEX, IMSS, ISSSTE, DIF Nacional* (2nd ed.). PEMES.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf

Senmache Arriola, N. C. (2022). Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020 [Senmache Arriola, N. C. (2022). Nivel de satisfacción en pacientes postoperados relacionado con los cuidados de enfermería en el servicio de cirugía, Chiclayo 2020. In Repositorio Institucional - USS. https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20,500,12802/941]. In *Repositorio Institucional - USS*. https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20,500,12802/9411

Siccha del Campo, L. F., & Mori Castro, J. A. (2021). *"Nivel De Satisfacción Del Paciente Post Operado Sobre La Atención De Enfermería En La Clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021"* [Universidad Norbert Wiener]. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9b12382e-f0ac-4f34-ae72-e1e529c88bf2/content

Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J., Pintado, C., Tapia, C., Chilón, W., & Velez, S. B. (2024). *Metodología de la investigación una mirada global Ejemplos prácticos* (1st ed.). CID Editorial. https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2024/07/Metodologia-de-la-investigacion-una-mirada-global.pdf

Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., & Cando, M. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, *15*(2), 18–27. https://doi.org/10,37135/ee.04,11,04

Vera de Valdez, L. R., Lorenza Paiva, C., Gómez Dávalos, N. R., & Quiñonez Recalde, J. I. (2025). Calidad percibida de la atención de enfermería: evaluación y propuesta de mejora. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *14*(2), 1–15. https://doi.org/10,22235/ech.v14i2,4592

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología

de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4), 9723–9762. https://doi.org/10,37811/cl_rcm.v7i4,7658

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Instrumento Calidad del Cuidado de Enfermería

Buenos días, soy la Lic. En enfermería: **CRISS,** del Programa de Segunda Especialización en Enfermería de Administración y Gestión de la Universidad Privada Unión; estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre el nivel de satisfacción del paciente Postoperados, sobre la atención de enfermería. Por lo que solicito a usted su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, la información que me brinde será anónima. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
3. Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técn…( ) Superior Universidad ( )
4. Estado Civil: Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo(a) ( )
5. Cirugías Anteriores: Si ( ) No ( )
   ¿Qué?.....

II. INSTRUCCIONES

Leer detenidamente y con atención, respondiendo todas las preguntas marcando con una X una sola respuesta, la que considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que entregó el cuestionario.

N.º	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Apoyo emocional				
1	El personal de enfermería le inspira confianza cuando lo cuida			
2	El personal de enfermería lo escucha.			
3	El personal de enfermería lo acompaña durante la evaluación de anestesiólogo y especialista.			
4	El personal de enfermería es amoroso y dedicado.			
5	El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su cirugía.			
6	Se siente tranquilo cuando está acompañado por el personal de enferme- ría			
Apoyo físico				
7	El personal de enfermería realiza el examen físico de manera completa y minuciosa.			
8	El personal de enfermería muestra interés por solucionar cualquier necesidad durante su estancia en la URPA.			
9	El personal de enfermería le mira a los ojos cuando le habla			
10	El personal de enfermería le toma de la mano suavemente en señal de apoyo.			
11	El personal de enfermería se esfuerza por darle comodidad física			
Características del personal de enfermería				
12	El personal de enfermería lo atiende de manera oportuna.			
13	El personal de enfermería se presenta correctamente y le brinda la información necesaria sobre los procedimientos que le iban a realizar.			
14	El personal de enfermería le brinda el tiempo requerido para su atención y muestra interés por su estado de salud.			
15	El personal de enfermería se muestra amigable, empático y gentil en el momento de brindar el cuidado			
16	El personal de enfermería conversa con usted, respondiendo a todas sus dudas.			
Cualidades del hacer de enfermería				
17	El personal de enfermería propicia al diálogo			
18	El personal de enfermería le responde y explica oportunamente todas sus dudas			
19	El personal de enfermería respeta su intimidad			
20	El personal de enfermería demuestra seguridad al realizar los procedimientos			
21	El personal de enfermería le permite demostrar sus sentimientos por su condición y cirugía			

Satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos

N°	ítems	siempre	a veces	nunca
labor y actitud				
1	el personal de enfermería muestra seguridad en los procedimientos que realiza			
2	el personal de enfermería le informa sobre el procedimiento en forma clara,			
3	el personal de enfermería le brinda los cuidados y atenciones requeridos			
4	la información que recibe del personal de enfermería es útil para su recuperación.			
5	el personal de enfermería le estimula para preguntar lo que no entiende.			
condiciones ambientales				
6	el ambiente está limpio y ordenado.			
7	el ambiente tiene los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			
8	el ambiente es tranquilo y silencioso.			
9	hay privacidad en el ambiente en el que fue atendido			
10	el ambiente es cómodo.			
11	la iluminación y ventilación del ambiente es la apropiada.			
mejoría física				
12	el personal de enfermería le mantuvo informado sobre su progreso.			
13	su condición mejoró en relación a su estado inicial			
14	se siente satisfecho con el resultado obtenido con relación a su recuperación			
15	conoce bien su condición como para prevenirla o manejarla			

Apéndice B: Validez de los instrumentos

Validez del instrumento: percepción de la calidad del cuidado de enfermería

Prueba / Estadístico	Valor Reportado	Interpretación Metodológica
Medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin)	0,956	Excelente. Indica una altísima idoneidad de los datos para realizar un análisis factorial extractivo.
Prueba de Esfericidad de Bartlett	Significancia de 0,0 ($p < 0,001$)	Significativo. Rechaza la hipótesis de identidad; asegura que las variables están lo suficientemente interrelacionadas.
Estructura Factorial	3 Dimensiones definidas	1. Cualidades del hacer de enfermería. 2. Apertura a la comunicación enfermera(o)-paciente. 3. Disposición para la atención.

Validez del instrumento: satisfacción de los pacientes post- operados inmediatos

Componente Estadístico	Valor Reportado	Interpretación Metodológica y Criterio Científico
Medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ***(Adecuación muestral)***	0,742	Satisfactorio / Bueno: Según el criterio de Kaiser (1974), al superar el umbral de 0,70 se demuestra que el tamaño de la muestra y las respuestas tienen la estabilidad suficiente. Indica que los datos son aptos, no están dispersos y los factores resultantes serán estables.
Prueba de Esfericidad de Bartlett ***(Correlación de variables)***		Altamente Significativa: Al evaluar las relaciones entre las preguntas del cuestionario, los resultados arrojan las siguientes condiciones metodológicas:
*** Chi-cuadrado aproximado (χ^2)**	*Significativo**	• Rechazo de Hipótesis Nula (H_0): Demuestra que la matriz de datos no es una matriz de identidad (es decir, las preguntas no están aisladas).
*** Grados de libertad (gl)**	*Reportado en matriz*	• Intercorrelación Lineal: Confirma de forma empírica que existen relaciones matemáticas robustas y compartidas entre los reactivos.

*** Significancia (p-valor)**	< 0,01	• Viabilidad del AFE: Un p-valor inferior a 0,01 justifica con total seguridad proceder con el Análisis Factorial Exploratorio.

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Confiabilidad del instrumento: percepción de la calidad del cuidado de enfermería

Parámetro	Valor Obtenido	Calificación / Interpretación
Alfa de Cronbach	**0,96**	Excelente

Confiabilidad del instrumento: satisfacción de los pacientes post- operados inmediatos

Factor	Coeficiente KR-20
1: Evaluación de la labor y actitud del personal de enfermería	0,818
2: Evaluación de la labor y actitud del personal médico	0,578
3: Evaluación de las condiciones ambientales y sociales de Hospitalización	0,619
4: Evaluación de la mejoría física percibida	0,575
5: Información médica proporcionada	0,510
6: Valoración del rendimiento del servicio	0,425

NOTA: En el resumen y la sección de Método**:** Los autores mencionan haber utilizado el coeficiente Alfa de Cronbach. En la sección de Resultados y Análisis estadístico: Los autores especifican de forma precisa que para el cálculo de la consistencia interna emplearon el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20). ¿Por qué ocurrió esto? El KR-20 es una fórmula derivada y matemáticamente equivalente al Alfa de Cronbach, pero diseñada específicamente para instrumentos con opciones de respuesta dicotómicas (como “Sí / No” o “Bueno / Malo”, que fue el formato binario utilizado en este cuestionario CSH).

Apéndice D: Consentimiento informado

Investigación: _____

Institución: Universidad Peruana Unión.

Investigadora: Ravines Chávez Cristina Salomé.

Título: Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud 2026.

Propósito del estudio: Conocer la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción percibida por los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo los investigadores pueden conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Cristina Ravines Chávez. investigadora.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

PARTICIPANTE	Firma o Huella digital
Nombres y Apellidos:	
DNI:	
N° Teléfono o celular:	

Correo Electrónico:	
INVESTIGADOR	Firma
Nombres y Apellidos: Ravines Chávez Cristina S.	
DNI: 26641937	
N° Teléfono: 976 045 618	

Cajamarca, noviembre 2026.

Apéndice E: Matriz de consistencia

Problema	**Objetivo**	**Variable**	**Hipótesis**	**Metodología**
Problema general ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes post- operados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026?	**Objetivo general** Conocer la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2026	**Variable 1** Percepción de la Calidad del Cuidad de Enfermería	**Hipótesis general** **Ha:** Existe relación entre la Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2024. **Ho:** No existe relación entre la Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos en el servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca 2024	**Enfoque**: Cuantitativo. **Diseño:** No experimental. **Tipo**: Básico **Corte:** Transversal **Nivel:** Descriptivo **Población**:240 **Muestra**.148 **Técnica:** Encuesta **Instrumento**: Dos cuestionarios ya validados y con análisis factorial, y adaptados por (Ramirez,2022)
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud	**Objetivos específicos** Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacien- tes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud	**Variable 2** Satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos:	**Hipótesis específicas** **Ha**: Existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca. **Ho**: No existe relación entre la dimensión apoyo emocional y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un	**Percepción de la Calidad del cuidado de Enfermería**, Instrumento de origen: "Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería PCHE

Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos del servicio de recupera-ración de un Hospital II EsSalud Cajamarca ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca? ¿Cuál es la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo físico	Cajamarca Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión características del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Identificar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión características del hacer y la satisfacción de los pacientes Postoperados in- mediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca. Establecer relación entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y su dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados	Hospital II EsSalud Cajamarca **Ha:** Existe relación entre la dimensión característica del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca. **Ho:** No existe relación entre la dimensión característica del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca **Ha:** Existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca. **Ho:** No existe relación entre la dimensión cualidades del hacer de enfermería y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un **Ha:** Existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital	3ª versión", de (González, 2015) Colombia 2. **Satisfacción del paciente;** Instrumento de origen: "La satisfacción del paciente hospitalario (CSH)" (Feldman et al., 2007) Venezuela, cuyo valor de coeficiente de validez varía entre 0.88 a 0.97.

y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca?	inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca	**Ho**: No existe relación entre la dimensión apoyo físico y la satisfacción de los pacientes Postoperados inmediatos del servicio de Recuperación de un Hospital II EsSalud Cajamarca II EsSalud Cajamarca